

# CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE POUR HELICOBACTER PYLORI

## FORMULAIRE A RENVOYER AVEC L'ÉCHANTILLON AU CENTRE DE RÉFÉRENCE :

Prof. Dr. T.D. Huang, Prof. Dr. O. Denis

Laboratoire de Microbiologie, CHU UCL Namur, Avenue Dr. Gaston Therasse 1, 5530 Yvoir

Tél: 081-42 32 06 Fax: 081-42 32 04 Website: <http://www.cnrbtn.be/>

Email: [bgn-montgodinne@uclouvain.be](mailto:bgn-montgodinne@uclouvain.be)

Les critères d'acceptation et de rejets d'envoi de souche sont disponibles sur le site internet.

### IDENTIFICATION DU LABORATOIRE SOUS-TRAITANT

Nom du responsable : .....

Nom du laboratoire : .....

Adresse (ou cachet) : .....

Code postal + localité : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Adresse Email: .....

Nom du médecin demandeur : .....

et N° INAMI : .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

Nom (initiales/autre code) : .....

Sexe :  H  F

Date de naissance (ou âge) : .....

Code postal/Localité : .....

Nationalité : .....

N° registre national : .....

Nom de l'institution : .....

### NATURE DE L'ÉCHANTILLON ET ANALYSES

Date du prélèvement : ...../...../.....

Biopsies pour recherche de *H. pylori* et détermination de sensibilité aux antibiotiques par PCR et/ou culture:

!! Il est recommandé de réaliser les prélèvements en dehors d'exposition aux antibiotiques (min 4 semaines) et aux anti-acides (min 2 semaines) pour l'antibiogramme par culture. !!

#### Informations cliniques indispensables

- BGAHP Biopsies antrales }  BGAHP  
 BGFHP Biopsies fundiques }  
 BGXHP .....

Selles pour recherche d'antigènes *H. pylori*.

CSEPYLOD  Diagnostic initial

CSEPYLOS  Suivi post-traitement (après arrêt de 4 semaines d'antibiotique et 2 semaines d'inhibiteurs de pompe à protons)

HPYL  Serum pour recherche d'anticorps à *H. pylori*. (diagnostic initial si autres méthodes diagnostiques non réalisables : hors nomenclature 10€ à charge du patient)

BGXHP  Souche de *H. pylori*

Confirmation d'identification de *H. pylori*.

Détermination de la sensibilité aux antibiotiques.

### CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE RÉFÉRENCE

Date de réception : .....

### INFORMATIONS CLINIQUES

RC1011 Motif d'endoscopie :

- Douleurs épigastriques  
 Reflux  
 Dyspepsie  
 Traitement chronique AINS ou IPP  
 Autre:.....

RC1012 Diagnostique endoscopique :

- Normal  
 Gastrite  
 Ulcère  
 Métaplasie/néoplasie  
 Atrophie  
 Autre:.....

Antibiothérapie préalable :

- RC04  NON  
RC106  OUI, arrêté depuis..... jours  
RC05  OUI, actif

Anti-acide (IPP, anti-H2) préalable :

- RC107  NON  
RC108  OUI, arrêté depuis..... jours  
RC109  OUI, actif

Traitement d'éradication *H. pylori* antérieure :

- RC111  NON  
RC112  OUI  
RC114 Si OUI, nombre de cures administrés:.....  
RC113 Si OUI, molécules utilisées si connues:  
 Amoxicilline  
 Clarithromycine  
 Metronidazole  
 Tetracycline  
 Levofloxacin  
 Association bismuth, metronidazole, tetracycline (Tryplera)  
 Autre(s): .....

### AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES